



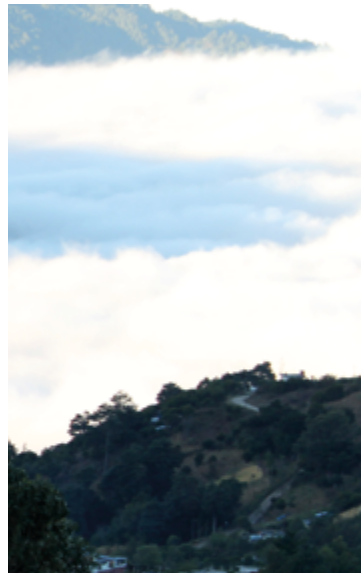
Ministerio de  
Salud Pública  
y Asistencia  
Social



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Análisis de Situación de Salud (ASIS)

*Basado en la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala*

*Distrito Municipal de Salud San Rafael La Independencia, Huehuetenango*





Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

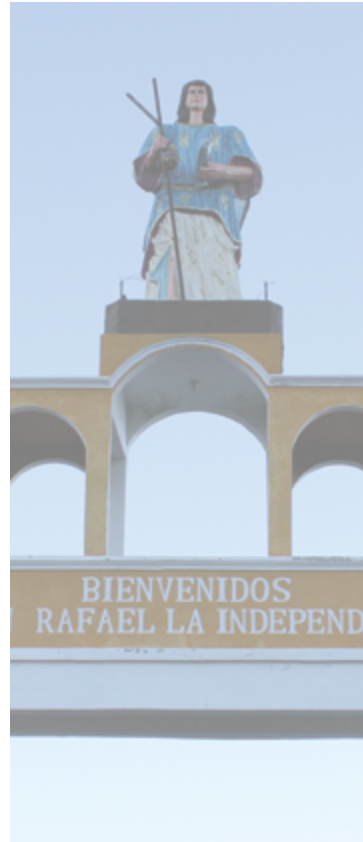
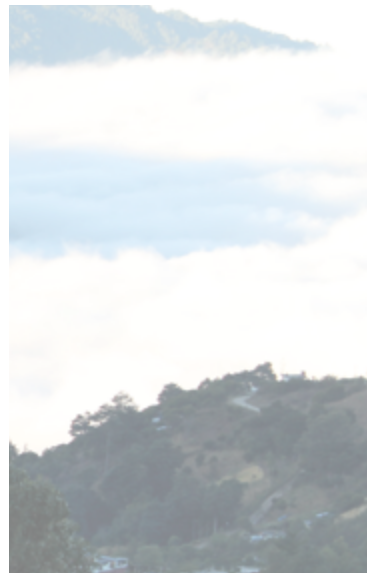
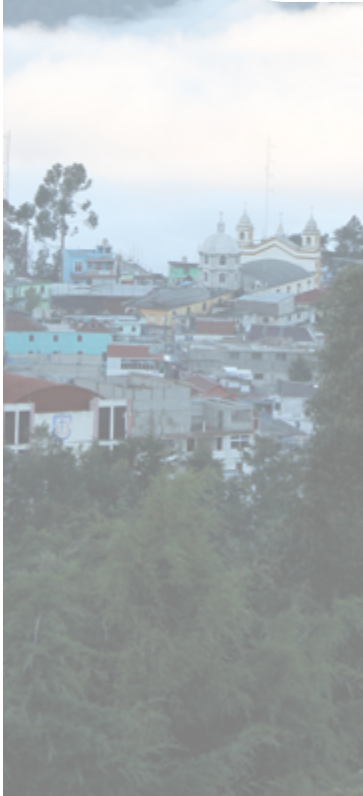


UNIÓN EUROPEA

**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Análisis de Situación de Salud (ASIS)

*Basado en la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala*

*Distrito Municipal de Salud San Rafael La Independencia, Huehuetenango*

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

### Ficha catalográfica

Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)]
<b><i>Análisis de Situación de Salud (ASIS): Basado en la guía metodológica para el análisis de situación de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Distrito Municipal de Salud San Rafael La Independencia, Huehuetenango.</i></b> Guatemala: OPS/OMS; 2025
34. p.
1. Atención Primaria de Salud. 2. Política Pública. 3. Estrategias de Salud Regionales. 4. Indicadores de Salud Comunitaria. 5. Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud. 6. Gestión de la Salud Poblacional. 7. Factores Socioeconómicos Guatemala.

**Cita recomendada:** Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Análisis de Situación de Salud (ASIS): Basado en la guía metodológica para el análisis de situación de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Distrito Municipal de Salud San Rafael La Independencia, Huehuetenango.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2025



Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.



# Análisis de Situación de Salud San Rafael La Independencia, Huehuetenango 2023

## Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivos .....	4
2.1. Objetivo general .....	4
2.2. Objetivos específicos .....	4
3. Análisis de factores condicionantes.....	5
3.1. Entorno geográfico.....	5
3.1.1. Características físicas y climáticas .....	6
3.1.2. Ubicación y accesibilidad.....	6
3.1.3. Límites municipales.....	6
3.2. Población.....	6
3.2.1. Índice de urbanidad/ruralidad.....	6
3.2.2. Composición étnica.....	7
3.2.3. Distribución territorial y condiciones de acceso.....	7
3.2.4. Características demográficas relevantes.....	7
3.2.5. Educación .....	8
3.2.6. Condiciones socioeconómicas.....	8
3.2.7. Evaluación de los determinantes sociales.....	8
3.2.8. Establecimiento de riesgos poblacionales.....	8
3.2.9. Análisis de riesgo ambiental .....	9
4. Análisis de morbilidad .....	11
4.1. Morbilidad general.....	11
4.2. Morbilidad en el embarazo .....	12
4.3 Morbilidad en la población de 1-4 años .....	14
5. Análisis de mortalidad.....	16
6. Análisis social de los servicios de salud.....	18

6.1. Acceso a los servicios de salud.....	18
6.3. Recursos humanos .....	21
7. Conclusión general.....	23

## Índice de tablas

Tabla 1. Indicadores trazadores en la población de San Rafael La Independencia, Huehuetenango.....	7
Tabla 2. Distancia en kilómetros de las comunidades al servicio de salud y del servicio de salud de la cabecera al Hospital Regional de Huehuetenango y área de salud de Huehuetenango.....	18
Tabla 3. Establecimientos de salud y sus principales ambientes, San Rafael La Independencia .....	20
Tabla 4. Equipamiento médico en los establecimientos de salud de San Rafael La Independencia (2024) .....	21
Tabla 5. Distribución de comadronas por comunidad, San Rafael La Independencia (2024) .....	22

## Índice de figuras

Figura 1. Croquis de San Rafael La Independencia, Huehuetenango .....	5
Figura 2. Riesgo de localización e impacto medioambiental por tipo de servicio, Distrito Municipal de Salud en San Rafael La Independencia.....	10
Figura 3. Principales causas de morbilidad, consultas generales, San Rafael La Independencia (2024) .....	11
Figura 4. Distribución de diagnóstico obstétrico por grupo etario, San Rafael La Independencia (2024) .....	13
Figura 5. Primeras diez causas de consulta en la población de mujeres embarazadas en el municipio de San Rafael La Independencia (2024) .....	14
Figura 6. Diagnóstico más frecuente en menores de 1-4 años, San Rafael La Independencia (2024) .....	15
Figura 7. Principales causas de muerte, análisis de Pareto, San Rafael La Independencia (2024) .....	16

## 1. Introducción

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es un proceso fundamental en la planificación y gestión de políticas públicas y estrategias sanitarias. Su objetivo es examinar las condiciones de salud de una población, identificar los principales problemas de salud que afectan a esa población y comprender los factores sociales, económicos, ambientales y conductuales que influyen en la salud individual. Este análisis implica la recolección y evaluación de datos estadísticos sobre enfermedades, factores de riesgo, acceso a servicios de salud y determinantes sociales de la salud. De ese modo, a través de esta herramienta, las autoridades sanitarias pueden identificar tendencias, detectar desigualdades en salud y priorizar intervenciones basadas en evidencia.

En el contexto de los sistemas de salud, un ASIS adecuado permite definir estrategias que promuevan la equidad en salud, optimicen el uso de recursos y mejoren la calidad de vida de la población. Además, es una herramienta clave para la asignación de recursos y la evaluación de políticas públicas existentes, que ayuda a prevenir problemas de salud futuros y a planificar: este es un componente crucial en la toma de decisiones y la implementación de medidas orientadas a mejorar la salud pública.

En la práctica, el ASIS se realiza mediante la utilización de datos cuantitativos y cualitativos, provenientes de diversas fuentes, como censos de salud, registros de mortalidad y morbilidad, encuestas de salud, estudios de prevalencia, entre otros. Asimismo, se deben considerar aspectos de la organización del sistema de salud, la cobertura de servicios, las barreras de acceso y los recursos disponibles para asegurar que todos los segmentos de la población gocen de las mismas condiciones.

A continuación, se presenta el Análisis de la Situación de Salud del municipio de San Rafael La Independencia, situado en el departamento de Huehuetenango. En este documento, se describe la situación de los principales indicadores de salud del territorio de estudio. La información fue recopilada por el Centro de Atención Permanente (CAP) de dicho municipio, principalmente con base en la *Memoria de labores*.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

Elaborar el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del municipio de San Rafael La Independencia, departamento de Huehuetenango, correspondiente al 2024, con el propósito de identificar las condiciones de salud de la población, los factores que las determinan y las brechas existentes, para orientar la toma de decisiones, la planificación local y el diseño de intervenciones integrales y con pertinencia cultural.

### 2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar el contexto geográfico, demográfico, histórico, socioeconómico y cultural del municipio, como base para la comprensión de los determinantes sociales de la salud.
2. Analizar los principales indicadores de morbilidad, mortalidad, cobertura de servicios y determinantes en salud, identificando tendencias, grupos prioritarios y condiciones de vulnerabilidad.
3. Identificar riesgos y amenazas sanitarias que puedan afectar a la población, considerando factores ambientales, sociales y del sistema de salud.

## 3. Análisis de factores condicionantes

### 3.1. Entorno geográfico

El municipio de San Rafael La Independencia se localiza en el departamento de Huehuetenango, al noroeste de Guatemala. Su proximidad al “corredor seco” del país implica una influencia indirecta sobre sus condiciones climáticas, disponibilidad de agua y productividad agrícola. Esta ubicación geográfica representa un factor condicionante importante para la planificación de intervenciones en salud, desarrollo social y seguridad alimentaria.

**Figura 1. Croquis de San Rafael La Independencia, Huehuetenango**



Fuente: adaptado de *Croquis San Rafael La Independencia*, por Slideshare (2015), <https://es.slideshare.net/slideshow/croquis-san-rafael-la-independencia/55426031>

### 3.1.1. Características físicas y climáticas

- Extensión territorial: 64 km<sup>2</sup>
- Altitud y clima: el municipio se sitúa en una zona de montaña con clima templado, presentando temperaturas que oscilan entre 2 °C y 24 °C, con registros extremos poco frecuentes entre -2 °C y 27 °C. Estas condiciones climáticas influyen en los patrones de enfermedad, accesibilidad vial y producción agrícola.

### 3.1.2. Ubicación y accesibilidad

El municipio de San Rafael La Independencia se encuentra a una distancia aproximada de 93 kilómetros de la cabecera departamental de Huehuetenango y a 350 kilómetros de la ciudad de Guatemala. Si bien estas distancias no son excesivas en términos absolutos, el acceso al municipio está considerablemente condicionado por su ubicación en una zona montañosa, así como por el estado de la infraestructura vial. Estas condiciones dificultan el tránsito fluido de personas, recursos e insumos, especialmente durante la temporada de lluvias, lo que representa un reto importante para la provisión oportuna de servicios y la respuesta ante emergencias.

### 3.1.3. Límites municipales

San Rafael La Independencia colinda con los siguientes municipios del departamento de Huehuetenango:

- **norte:** San Sebastián Coatán y Santa Eulalia;
- **sur:** Soloma y San Miguel Acatán;
- **este:** Santa Eulalia y Soloma; y
- **oeste:** San Miguel Acatán y San Sebastián Coatán.

Este entorno geográfico determina en gran medida las dinámicas de acceso a servicios, la organización territorial de las comunidades y las relaciones intermunicipales.

## 3.2. Población

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el 2024, San Rafael La Independencia cuenta con una población total estimada de 19,216 habitantes, distribuidos en 21 comunidades. Posee un predominio marcado de población rural (84.9 %), lo cual representa un reto importante para el acceso equitativo a servicios esenciales como salud, educación, agua y saneamiento. Estas condiciones requieren el diseño de un enfoque territorial de atención, con pertinencia cultural e inclusión de saberes y estructuras comunitarias.

### 3.2.1. Índice de urbanidad/ruralidad

El porcentaje de población urbana en San Rafael La Independencia es de un 11.2 %, frente a un 84.9 % que constituye la población rural.

### 3.2.2. Composición étnica

La población de San Rafael La Independencia está compuesta en un 99 % por personas pertenecientes a la etnia indígena akateka, mientras que únicamente el 1 % corresponde a población mestiza. Esta marcada predominancia indígena resalta la necesidad de adoptar enfoques interculturales y lingüísticamente pertinentes en la prestación de servicios públicos, especialmente en salud, educación y participación comunitaria, garantizando el respeto a la cosmovisión, lengua y prácticas tradicionales de la población.

### 3.2.3. Distribución territorial y condiciones de acceso

La población, aunque pequeña, se concentra en comunidades cercanas a la cabecera municipal, lo que en parte facilita la cobertura de servicios. Sin embargo, la geografía montañosa y las limitaciones de infraestructura vial generan obstáculos logísticos significativos para una atención oportuna y continua.

### 3.2.4. Características demográficas relevantes

El análisis demográfico del municipio de San Rafael La Independencia revela varios grupos poblacionales clave que requieren atención prioritaria en el diseño e implementación de políticas públicas y servicios sociales.

La población menor de cinco años asciende a 2,201 personas, lo que representa aproximadamente el 11.5 % del total, evidenciando una estructura poblacional joven con alta demanda de servicios en salud infantil, tales como vacunación, control de crecimiento y desarrollo, atención nutricional y estimulación temprana.

**Tabla 1.**

**Indicadores trazadores en la población de San Rafael La Independencia, Huehuetenango**

Indicador trazador	Valor	Fórmula/observación
% de mujeres en edad fértil (MEF)	23.5	$(4,516/19,216) \times 100$
% de niños/as menores de 5 años	11.5	$(2,201/19,216) \times 100$
% de niños/as menores de 2 años	2.2	$(421/19,216) \times 100$
% de población mayor de 15 años	56.1	$(10,772/19,216) \times 100$
% de analfabetismo en población mayor de 15 años	50.1	$(5,400/10,772) \times 100$

Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de San Rafael La Independencia, Huehuetenango (2024).

Asimismo, la población menor de dos años representa un subgrupo especialmente vulnerable, con 421 personas, equivalentes al 2.2 % del total municipal. Este grupo debe ser priorizado en intervenciones de atención primaria en salud, vigilancia del estado nutricional, prevención de enfermedades infecciosas y reducción de la mortalidad infantil.

Por su parte, las mujeres en edad fértil constituyen un 23.5 % de la población, con un total de 4516 mujeres. Este dato es determinante para la planificación de servicios de salud sexual y reproductiva, control prenatal, atención al parto y acceso a métodos de planificación familiar.

El índice de dependencia infantil (0.205) indica que por cada cinco personas mayores de 15 años hay un niño menor de cinco, lo que refleja una carga moderada de cuidado en los hogares. Por su parte, la relación

de menores de cinco años por mujer en edad fértil (0.49) sugiere una demanda media de servicios materno-infantiles, relevante para la planificación en salud y protección social.

Finalmente, se observa que la población mayor de 15 años representa el 56.1 % del total poblacional, es decir, 10,772 personas, de las cuales 5,400 son analfabetas, reflejando una tasa de analfabetismo del 50.1 %. Esta condición representa una importante carga estructural en términos educativos, limitando el acceso a información, el ejercicio pleno de derechos y la participación de la población, especialmente entre mujeres indígenas, quienes enfrentan mayores barreras socioculturales.

### **3.2.5. Educación**

Existe una baja cobertura educativa, especialmente en zonas rurales e indígenas. La tasa de analfabetismo del 52 % representa un condicionante crítico que limita el acceso a información en salud, derechos y participación social, particularmente en mujeres.

### **3.2.6. Condiciones socioeconómicas**

La economía local se basa en la agricultura de subsistencia. Predomina el trabajo informal y familiar, con ingresos limitados. El acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, educación y salud está restringido por factores geográficos, culturales y económicos.

### **3.2.7. Evaluación de los determinantes sociales**

La situación de salud en San Rafael La Independencia está fuertemente condicionada por diversos determinantes sociales. El acceso a los servicios de salud se ve limitado por la dispersión geográfica de las comunidades, así como por barreras culturales y lingüísticas, ya que la mayoría de la población se comunica en idioma akateko, siendo el español una segunda lengua.

En el ámbito educativo, el municipio presenta una alta tasa de analfabetismo (52 %), lo que reduce significativamente las oportunidades de desarrollo y el acceso a información clave para la salud y el bienestar. A nivel cultural, predomina la identidad indígena akateka (99 %), con un fuerte arraigo en la cosmovisión y tradiciones mayas, lo cual debe ser considerado al momento de diseñar intervenciones pertinentes y respetuosas.

En cuanto a infraestructura, las condiciones montañosas y la precariedad de los caminos de acceso dificultan la movilidad, el traslado de insumos y la prestación de servicios. No obstante, se destaca una alta participación comunitaria en actividades religiosas y culturales locales, lo cual representa una oportunidad para el trabajo colaborativo y la promoción de la salud con enfoque territorial e intercultural.

### **3.2.8. Establecimiento de riesgos poblacionales**

San Rafael La Independencia presenta una alta vulnerabilidad sanitaria y social, debido a los siguientes factores:

- alto índice de analfabetismo;
- predominio de población indígena con barreras lingüísticas;

- condiciones geográficas adversas;
- acceso limitado a servicios básicos;
- dispersión poblacional; y
- limitaciones en infraestructura vial y de comunicación.

Estos factores se agravan ante emergencias sanitarias, eventos climáticos extremos o epidemias.

### 3.2.9. Análisis de riesgo ambiental

Este análisis describe la situación de riesgo ambiental en siete servicios de salud ubicados en el municipio, incluyendo centros comunitarios (CC) y puestos de salud (PS). Los riesgos evaluados incluyen tanto condiciones del entorno como aspectos operativos relacionados con el tratamiento de residuos.

#### 3.2.9.1. Riesgos de localización

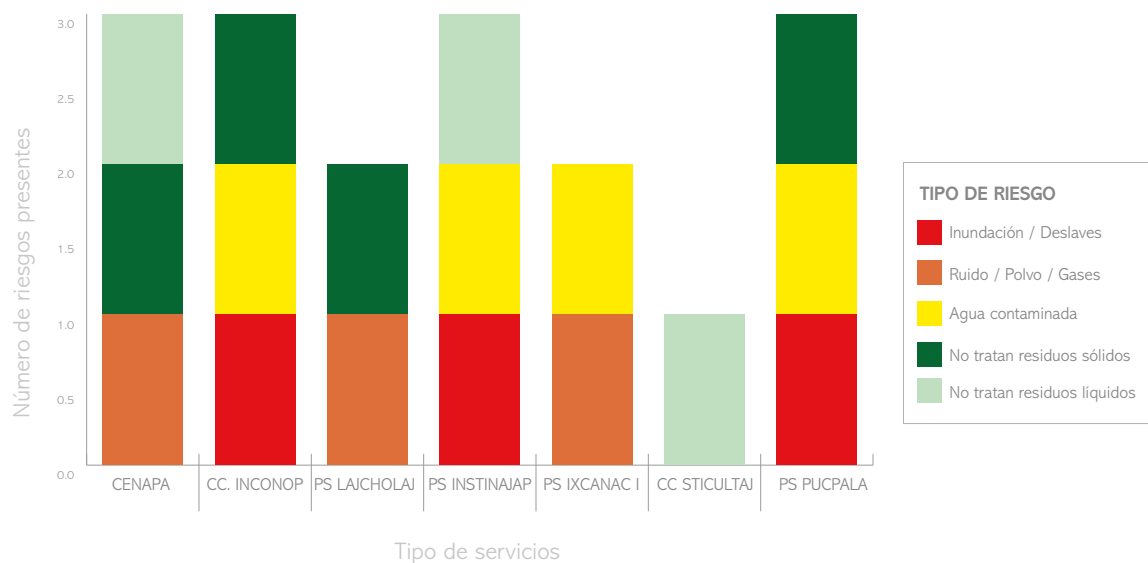
Se identificó que algunos servicios se encuentran en zonas vulnerables a inundaciones o deslaves. En particular, el PS Istinajap y el PS Pucpala presentan este riesgo, lo que implica amenazas físicas, tanto para la infraestructura como para la seguridad de los usuarios. Asimismo, la presencia de ruido, polvo o gases nocivos afecta a servicios como CENAPA, PS Lajcholaj y PS Ixcanac I, lo que podría comprometer la calidad del entorno terapéutico y generar molestias o riesgos respiratorios.

#### 3.2.9.2. Riesgos ambientales por calidad del agua y manejo de residuos

Cuatro de los siete servicios reportan sospechas de consumo de agua contaminada, lo que representa un riesgo directo para la salud pública, especialmente si el agua es utilizada para procedimientos clínicos o consumo del personal y pacientes.

En cuanto al manejo de residuos, se observó que la falta de tratamiento de residuos sólidos es el riesgo más recurrente, presente en más de la mitad de los establecimientos. Este déficit puede facilitar la proliferación de vectores, contaminación del entorno y exposición del personal a agentes infecciosos. A su vez, tres servicios no tratan adecuadamente sus residuos líquidos, lo que aumenta el riesgo de contaminación del suelo y fuentes hídricas cercanas.

**Figura 2. Riesgo de localización e impacto medioambiental por tipo de servicio, Distrito Municipal de Salud en San Rafael La Independencia**



Fuente: Distrito Municipal de Salud de San Rafael La Independencia.

La figura 2 ilustra una situación crítica en varios servicios de salud en términos de exposición ambiental. Las deficiencias más frecuentes están asociadas al manejo inadecuado de residuos y la calidad del agua, seguidas por factores estructurales, como la ubicación en zonas de riesgo. Estos elementos comprometen no solo la salud de quienes acuden a los servicios, sino también la sostenibilidad ambiental del entorno.

Por consiguiente, se recomienda priorizar intervenciones en infraestructura, tratamiento de residuos y mejora del abastecimiento de agua segura, así como la evaluación técnica de los sitios para mitigar riesgos de localización.

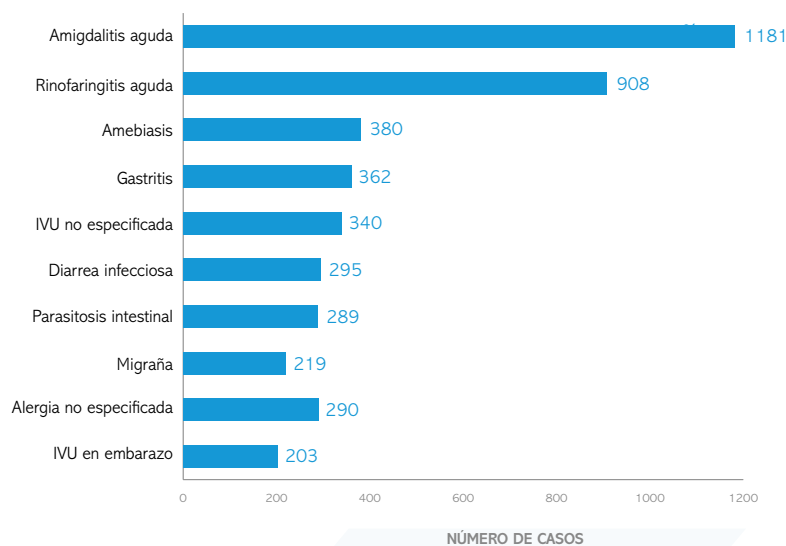
## 4. Análisis de morbilidad

### 4.1. Morbilidad general

Durante el 2024, el Distrito Municipal de Salud de San Rafael La Independencia registró un total de 4,467 primeras consultas por causas prioritarias de morbilidad. De ese total, el 68 % de los casos correspondieron a mujeres (3,042), mientras que el 32 % a hombres (1,425), lo cual evidencia una mayor demanda de servicios de salud en la población femenina.

Las enfermedades respiratorias agudas se posicionaron como la principal causa de consulta, reflejando un patrón persistente de afecciones estacionales y ambientales en la población. La amigdalitis aguda no especificada encabezó la lista con un total de 1,181 casos, de los cuales 467 correspondieron a hombres y 714 a mujeres. Esta elevada incidencia sugiere una fuerte asociación con las condiciones climáticas propias de zonas montañosas y frías, donde las bajas temperaturas y la humedad favorecen la propagación de infecciones respiratorias.

**Figura 3. Principales causas de morbilidad, consultas generales, San Rafael La Independencia (2024)**



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de San Rafael La Independencia, Huehuetenango (2024).

En segundo lugar, se ubicó la rinoфарингитis aguda (resfriado común), con 908 casos registrados (377 en hombres y 531 en mujeres). La combinación de estas dos enfermedades evidencia una alta carga de patologías respiratorias en el territorio, posiblemente vinculada a factores como los cambios bruscos de temperatura, el hacinamiento en viviendas y la inadecuada ventilación de los espacios habitacionales.

El tercer grupo de causas está relacionado con enfermedades gastrointestinales, dentro de las cuales destacan:

- amebiasis no especificada: 380 casos (predominio en mujeres con 242 casos);
- diarrea y gastroenteritis infecciosa: 295 casos; y
- parasitosis intestinal: 289 casos;

Estas condiciones reflejan problemas persistentes en el acceso a agua potable segura, deficiencias en prácticas de higiene personal y alimentaria, así como limitaciones en el saneamiento básico, especialmente en las zonas rurales.

En un cuarto plano, se identificaron otras afecciones de alta frecuencia, como la gastritis no especificada, con 362 casos, y la alergia no especificada, con 290 casos. Estas patologías podrían estar relacionadas con hábitos alimenticios inadecuados, automedicación frecuente o incluso con la exposición a factores ambientales irritantes o contaminantes.

La infección de vías urinarias (IVU) representó una carga importante con 340 casos, de los cuales el 91.5% (311 casos) correspondieron a mujeres. Este dato se complementa con los 203 casos de IVU registrados durante el embarazo, lo que subraya la necesidad de fortalecer los mecanismos de vigilancia activa en salud materna, el control prenatal y la promoción de prácticas preventivas.

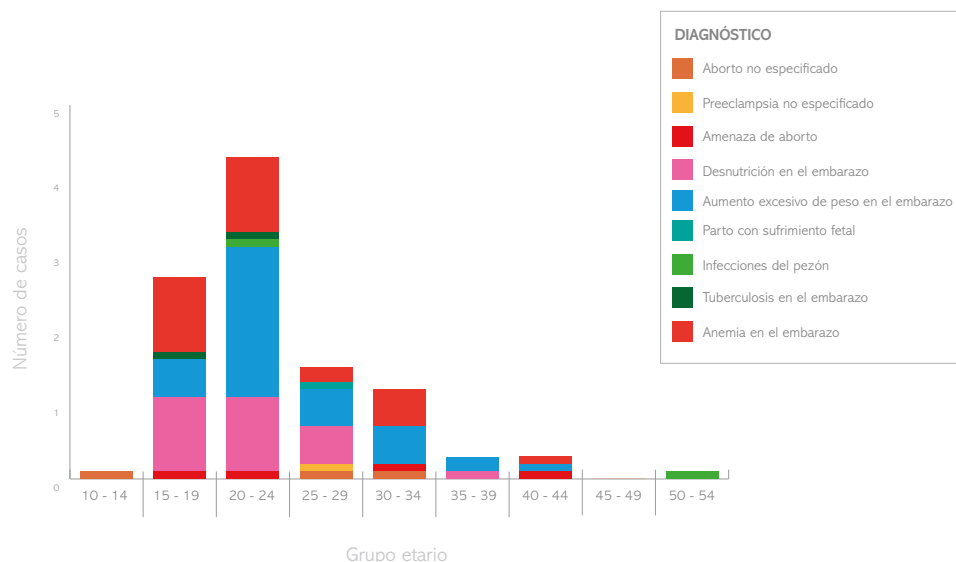
Finalmente, se reportaron 219 casos de migraña, de los cuales 185 (84 %) afectaron a mujeres. Este patrón sugiere una posible carga no visibilizada de trastornos neurológicos o de salud mental, posiblemente vinculados al estrés crónico, sobrecarga doméstica o condiciones psicosociales adversas que afectan con mayor frecuencia a las mujeres.

En conjunto, estos datos no solo permiten identificar las causas más frecuentes de morbilidad, sino que también ofrecen una visión integral de los determinantes sociales y ambientales que influyen en el estado de salud de la población, apuntando a la necesidad de intervenciones intersectoriales que aborden tanto la atención médica como las condiciones estructurales del entorno.

## 4.2. Morbilidad en el embarazo

Según lo expuesto en la figura 4, se observa que los diagnósticos más frecuentes se concentran en los grupos de edad comprendidos entre los 15 y 29 años, lo cual refleja la etapa de mayor actividad reproductiva.

**Figura 4. Distribución de diagnóstico obstétrico por grupo etario, San Rafael La Independencia (2024)**

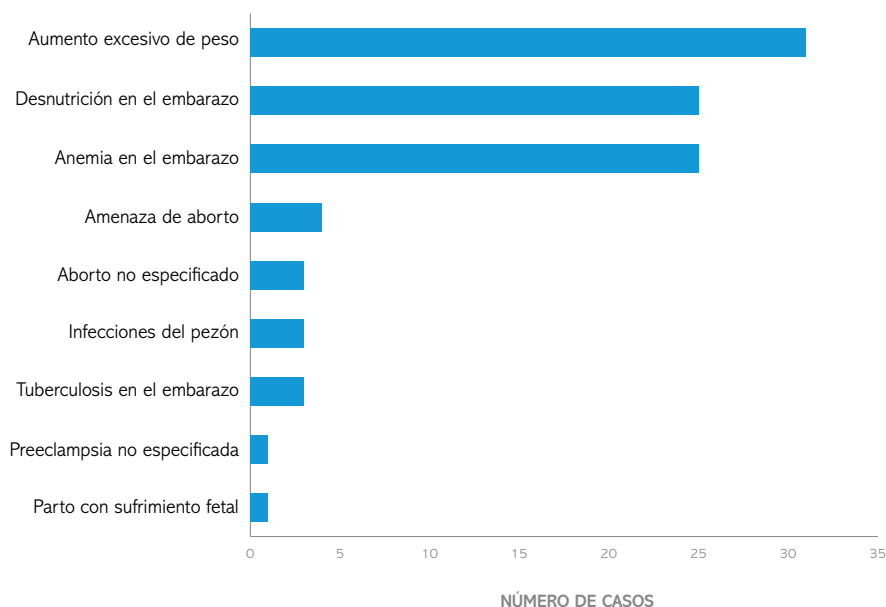


Fuente: datos obtenidos de la Memoria de labores del Distrito Municipal de San Rafael La Independencia, Huehuetenango (2024).

Asimismo, condiciones como la desnutrición en el embarazo (25 casos) y la anemia (también con 25 casos) afectan principalmente a mujeres adolescentes y jóvenes, especialmente en los grupos de 15 a 24 años, lo que indica vulnerabilidades nutricionales importantes en etapas tempranas del embarazo.

Otro hallazgo relevante es el aumento excesivo de peso en el embarazo, con 31 casos, presentándose especialmente en el grupo de 20 a 24 años, lo que podría señalar un desequilibrio nutricional en ambos extremos (déficit y exceso).

**Figura 5. Primeras diez causas de consulta en la población de mujeres embarazadas en el municipio de San Rafael La Independencia (2024)**



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de San Rafael La Independencia, Huehuetenango (2024).

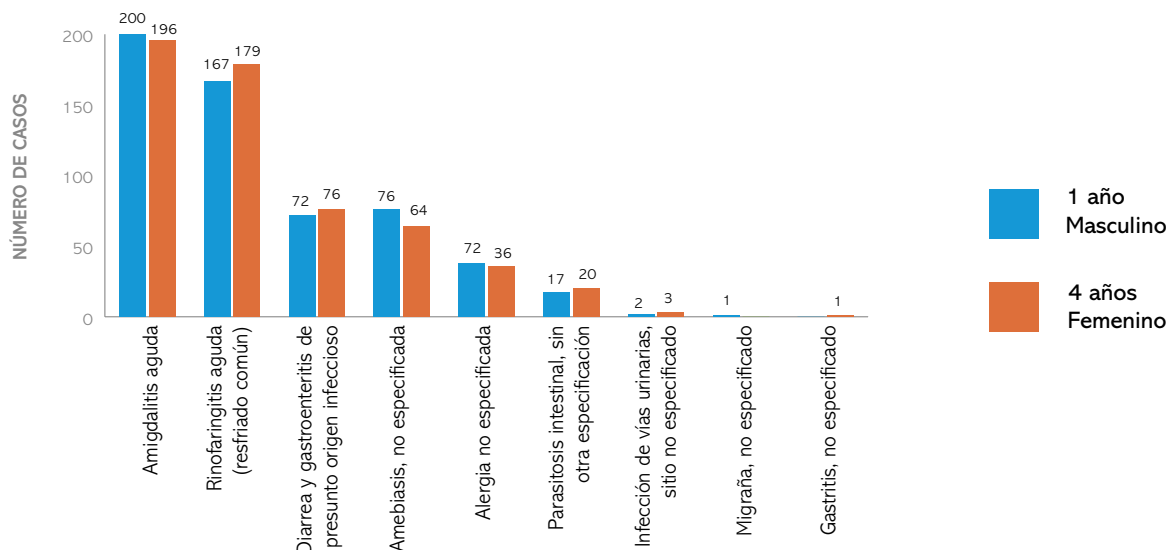
En un nivel intermedio se encuentra la amenaza de aborto, con cerca de cinco casos, mientras que otras complicaciones como el aborto no especificado, las infecciones del pezón, la tuberculosis en el embarazo, la preeclampsia no especificada y el parto con sufrimiento fetal registran una baja frecuencia (entre uno y tres casos cada una). Aunque estos eventos son menos comunes, no dejan de ser relevantes por su posible impacto en la salud materna y neonatal (ver figura 5).

En conjunto, la información sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención integral en salud materna, con especial énfasis en la vigilancia nutricional, la detección temprana de factores de riesgo y la educación en estilos de vida saludables para las mujeres embarazadas.

### 4.3 Morbilidad en la población de 1-4 años

La figura 6 despliega los diagnósticos más comunes en menores de uno a cuatro años. En el eje vertical se observa la cantidad de casos registrados, mientras que el eje horizontal enumera los diferentes diagnósticos. Cada diagnóstico está representado por dos barras: la azul corresponde a menores de un año, mientras que la anaranjada a menores de cuatro años.

**Figura 6. Diagnóstico más frecuente en menores de 1-4 años, San Rafael La Independencia (2024)**



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de San Rafael La Independencia, Huehuetenango (2024).

Los datos muestran que la amigdalitis aguda y la rinofaringitis (resfriado común) son los diagnósticos más recurrentes, con más de 50 casos en ambos grupos de edad. La diarrea y la gastroenteritis infecciosa también destacan, aunque la incidencia en menores de un año es ligeramente mayor.

En contraste, afecciones como parasitosis intestinal, infecciones urinarias, migrañas y gastritis presentan menor cantidad de casos, con cifras que no superan los 20 en ninguno de los grupos. Aunque los diagnósticos comunes son similares, se identifican ligeras variaciones. Por ejemplo, los niños de un año tienen más casos de gastroenteritis, mientras que los niños de cuatro años presentan una mayor incidencia de alergias no especificadas.

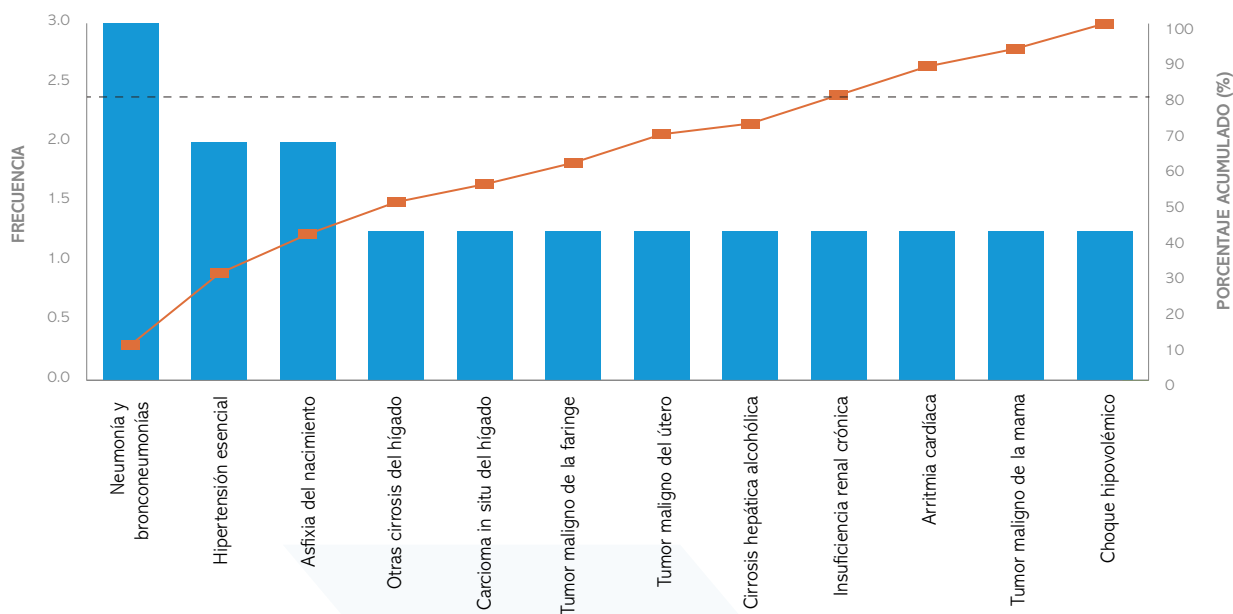
Este análisis resalta la importancia de enfocar esfuerzos en la prevención y el tratamiento de las afecciones más comunes. Además, el gráfico permite identificar tendencias clave entre los grupos de edad, lo que puede guiar estrategias médicas y educativas para mejorar la salud pediátrica.

## 5. Análisis de mortalidad

Este análisis explora las principales causas de muerte en una población perteneciente a comunidades mayas, particularmente en localidades como San Rafael La Independencia, Lajcholaj, Tataj y caserío Caxnajup. Se examinó un total de 16 registros, desglosados por sexo, comunidad lingüística y lugar de ocurrencia. Los datos de los casos corresponden a personas identificadas como mayas, divididas en comunidades akatekas o clasificadas como “no indica”. Esto subraya la importancia de considerar factores culturales en la atención médica. Las limitaciones en el acceso a servicios de salud, evidenciadas por la concentración de muertes en localidades rurales, se reflejan directamente en las tendencias presentadas en el gráfico.

La figura 7 muestra que el 62.5 % de las muertes corresponde a mujeres (diez casos) y el 37.5 % a hombres (seis casos). Las barras en el gráfico reflejan esta diferencia de manera visual, destacando la mayor incidencia en mujeres. Sin embargo, para interpretar esta tendencia correctamente, se requeriría una base poblacional más amplia.

**Figura 7. Principales causas de muerte, análisis de Pareto, San Rafael La Independencia (2024)**



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de San Rafael La Independencia, Huehuetenango (2024).

La técnica de Pareto destaca las principales causas de mortalidad en la población analizada, representando tanto la frecuencia como el porcentaje acumulado de cada causa:

1. Neumonía y bronconeumonías: estas enfermedades lideran la lista, representando un 18.75 % del total de las causas. Este porcentaje refleja su predominio como causa principal de muerte en la población.
2. Hipertensión esencial y asfixia del nacimiento: cada una de estas causas constituye el 12.5 % del total de las muertes. Aunque aparecen con menor frecuencia que las enfermedades respiratorias, su relevancia es considerable debido a su impacto en grupos específicos.
3. Cirrosis hepática (alcohólica y otras variantes): juntas, las cirrosis hepáticas suman el 15.63 % de las causas de mortalidad, lo que sugiere la necesidad de enfoques preventivos relacionados con el consumo de alcohol y la salud hepática.
4. Tumores malignos (mama, útero, hígado y faringe): cada uno de estos tipos de cáncer representa un 6.25 % de las causas de muerte, lo cual resalta la importancia de un diagnóstico temprano y programas de tamizaje para reducir su impacto.
5. Insuficiencia renal crónica: esta enfermedad refleja también un 6.25 %, subrayando la necesidad de estrategias preventivas para condiciones crónicas no transmisibles.
6. Otras causas, como arritmia cardíaca y choque hipovolémico: aunque representan una menor proporción del total (6.25 % cada una), estas afecciones añaden complejidad al panorama de mortalidad, sugiriendo desafíos en la atención médica de emergencias.

El análisis porcentual de las causas de mortalidad en el municipio destaca que el 50 % de las muertes acumuladas son atribuibles a las tres causas principales: neumonía/bronconeumonías, hipertensión esencial y asfixia del nacimiento. Esto sugiere que intervenciones específicas en estas áreas podrían tener un impacto significativo en la reducción de la mortalidad. Las enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática y los tumores malignos, también aportan al 25 % del total, lo que conlleva la necesidad de programas de prevención a largo plazo.

## 6. Análisis social de los servicios de salud

### 6.1. Acceso a los servicios de salud

La distribución geográfica de las comunidades dentro del municipio de San Rafael La Independencia muestra una notable variabilidad en cuanto a las distancias que separan a las comunidades de los establecimientos de salud. Estas distancias tienen implicaciones directas en la equidad, accesibilidad y continuidad del cuidado de salud, especialmente en un contexto rural y predominantemente indígena.

Varias comunidades del Territorio 1, Sector A, como Solomcu (0.5 km), Tataj (1 km) y Canmox (2 km), están ubicadas muy cerca del establecimiento de salud más próximo. Esta cercanía favorece el acceso oportuno, facilita las visitas regulares y reduce costos de traslado, lo que puede mejorar significativamente los indicadores de salud preventivos.

**Tabla 2.**

**Distancia en kilómetros de las comunidades al servicio de salud y del servicio de salud de la cabecera al Hospital Regional de Huehuetenango y área de salud de Huehuetenango**

No.	Comunidad	Territorio	Sector	Distancia (km)
1	Solomcu	Territorio 1	A	0.5
2	Tataj	Territorio 1	A	1
3	Canmox	Territorio 1	A	2
4	Cabecera municipal	Territorio 1	A	92
5	Inconop	Territorio 1	B	2
6	Caxnajup	Territorio 1	B	4
7	Caserío Caxnajup	Territorio 1	B	5
8	Yulaja	Territorio 1	B	7
9	Lajcholaj	Territorio 1	C	8
10	Cololaj	Territorio 1	C	10
11	Istinajap	Territorio 2	A	9
12	Kaan	Territorio 2	A	10
13	Incú	Territorio 2	A	10
14	Ixcanac I	Territorio 2	B	7
15	Ixcanac II	Territorio 2	B	9

No.	Comunidad	Territorio	Sector	Distancia (km)
16	Villa Linda	Territorio 2	B	4
17	Isticultaj	Territorio 2	C	15
18	Pucpala	Territorio 2	D	4
19	Achi	Territorio 2	D	5
20	Cantetaj	Territorio 2	D	1.5
21	Los Molinos	Territorio 2	D	4

Fuente: Distrito Municipal de Salud de San Rafael La Independencia.

Gran parte de las comunidades se ubican en un rango medio, entre cuatro y diez kilómetros, como Caxnajup (4 km), Yulaja (7 km), Lajcholaj (8 km), Collolaj (10 km) y varias más en el Territorio 2. Aunque estas distancias son razonables en zonas urbanas, en áreas rurales con limitaciones de transporte y condiciones topográficas difíciles, incluso distancias menores a diez kilómetros pueden representar barreras reales al acceso a servicios básicos, especialmente para mujeres embarazadas, personas mayores, niñas y niños.

Un caso crítico es el de Isticultaj (15 km) y otros que superan los 9-10 km, como Kaan, Incú, Ixcanac II e Istinajap. Estas comunidades pueden enfrentar obstáculos severos para recibir atención médica oportuna, dependiendo de la disponibilidad de transporte, condiciones climáticas y la capacidad institucional de cobertura del sistema de salud local.

Un dato relevante es que la cabecera municipal se encuentra a 92 kilómetros del Hospital Regional de Huehuetenango. Esta distancia considerable implica que referencias médicas, emergencias graves o necesidades quirúrgicas deben enfrentarse con largos desplazamientos, lo que puede comprometer la vida de pacientes en estado crítico.

#### 6.1.1.1. Ambientes de atención en establecimientos de salud

El municipio de San Rafael La Independencia cuenta con una red de **siete establecimientos de salud**, incluyendo centros comunitarios (CC) y puestos de salud (PS). El análisis de sus **ambientes disponibles para la atención médica** revela importantes disparidades en la capacidad instalada de estos centros.

#### 6.1.1.2. Capacidad instalada completa: CENAPA

El CENAPA es el único establecimiento en el territorio que cuenta con una infraestructura integral para atención médica, incluyendo:

- consultorio general
- sala de emergencias
- sala de partos
- sala de operaciones
- laboratorio clínico
- farmacia

Este centro representa el núcleo de atención avanzada en el municipio, siendo probablemente el sitio al que se derivan los casos más complejos.

**Tabla 3.**

**Establecimientos de salud y sus principales ambientes, San Rafael La Independencia**

Establecimiento	Consultorio general	Sala de emergencia	Sala de partos	Sala de operaciones	Laboratorio	Farmacia	Esterilización	Lavandería
CENAPA	X	X	X	X	X	X		
CC INCONOP	X							X
PS LAJCHOLAJ	X							X
PS ISTINAJAP	X							X
PS IXCANAC	X							X
CC STICULTAJ	X							X
PS PUCPALA	X							

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Rafael La Independencia.

**6.1.1.3. Establecimientos con atención básica**

Los otros seis centros (CC Inconop, PS Lajcholaj, PS Istinajap, PS Ixcanac, CC Istickultaj y PS Pucpala) ofrecen únicamente el consultorio general, lo que sugiere que su cobertura está limitada a consultas ambulatorias básicas y procedimientos menores. Además, todos estos centros cuentan con servicios de lavandería, lo que puede estar asociado al manejo básico de insumos reutilizables o textiles médicos, pero carecen de salas de emergencia, partos y operaciones, así como de laboratorios o farmacias.

La falta de ambientes clave como emergencias y partos en la mayoría de los establecimientos puede representar un riesgo significativo para la atención oportuna de pacientes en situaciones críticas, especialmente mujeres embarazadas y personas con afecciones agudas. Esta situación aumenta la dependencia del CENAPA y refuerza la necesidad de un transporte eficiente y bien coordinado entre comunidades.

El análisis destaca una centralización de capacidades en un solo centro de salud (CENAPA), mientras el resto de la red brinda una atención más limitada. Esto evidencia la necesidad de reforzar la infraestructura y los recursos humanos de los centros comunitarios y puestos de salud para asegurar una atención más equitativa, especialmente en zonas rurales alejadas.

**6.2. Equipamiento médico en establecimientos de salud**

El análisis del equipo disponible en los establecimientos de salud de San Rafael La Independencia revela graves carencias en equipamiento esencial, particularmente en áreas críticas como partos y emergencias.

**Tabla 4.**

**Equipamiento médico en los establecimientos de salud de San Rafael La Independencia (2024)**

Área	Equipo	Cantidad existente	Equipos útiles
Consultorios	Oto-oftalmoscopio	0	0
	Esfigmomanómetro portátil	35	20
	Amplificador de latidos fetales portátil	7	6
Sala de partos	Amplificador de latidos fetales portátil	0	0
	Amplificador de latidos fetales sobremesa	0	0
	Mesa para parto	0	0
	Set instrumental para partos	3	3
	Mesa de atención del recién nacido	0	0
	Esterilizador de calor seco (52 litros)	0	0
	Equipo para reanimación cardiaca	0	0
Emergencias	Esterilizador de calor seco (52 litros)	0	0
	Esfigmomanómetro rodable	0	0
	Set instrumental para pequeñas intervenciones de emergencia	0	0
	Equipo de reanimación cardiaca	0	0
	Nebulizador	1	1
	Silla de ruedas plegable	1	1
	Camilla de ruedas	0	0

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Rafael La Independencia.

La mayoría de los establecimientos cuentan con esfigmomanómetros portátiles (35 existentes, 20 útiles) y una buena proporción de amplificadores de latidos fetales portátiles (seis útiles). Sin embargo, no existe ni un solo oto-oftalmoscopio, lo que limita la atención en evaluaciones básicas ORL (oído, nariz y garganta) y oftalmológicas.

La situación es crítica: no existen mesas para parto, amplificadores de latidos fetales para mesa, ni equipos para reanimación neonatal. Solo se dispone de tres sets instrumentales para partos en condiciones útiles. Esto sugiere que los partos no se están atendiendo en condiciones clínicas adecuadas dentro de los establecimientos, lo cual podría poner en riesgo a las madres y recién nacidos.

La disponibilidad de equipamiento de emergencia es casi nula. Solo se cuenta con un nebulizador útil y una silla de ruedas, mientras que todos los equipos críticos para intervención y reanimación (instrumental quirúrgico, esterilizadores, camillas, etc.) son inexistentes o inservibles.

En definitiva, el inventario de equipo médico del municipio evidencia una grave limitación en la capacidad operativa del sistema de salud local. La mayoría de los servicios no cuentan con el equipamiento mínimo necesario para brindar atención digna y oportuna en partos o emergencias. Esto los obliga a realizar traslados a otros centros con infraestructura, lo que agrava el riesgo ante situaciones urgentes, especialmente considerando las distancias entre muchas comunidades.

### 6.3. Recursos humanos

Comadronas activas en el municipio de San Rafael La Independencia (2024)

El registro de comadronas activas en el municipio de San Rafael La Independencia revela una distribución significativa en varias comunidades del territorio, reflejando el arraigo de la medicina ancestral y la participación comunitaria en la salud materna.

Las comunidades con mayor número de comadronas registradas son:

- aldea Inconop, con cuatro comadronas;
- aldea Incú, Cololaj y Canmox, cada una con tres comadronas activas.

Estas cifras reflejan una fuerte presencia del acompañamiento tradicional en la atención de partos en estas zonas específicas. El hecho de que varias comunidades tengan dos o más comadronas puede estar relacionado con su tamaño poblacional, dispersión territorial o la alta demanda de servicios de salud intercultural.


También se destacan otras comunidades con al menos dos comadronas registradas, como la cabecera municipal, Caxnajup, Cantetaj y Los Molinos. Mientras, comunidades como Solomku, Tataj, Lajcholaj, Achi, Istinajap, entre otras, cuentan con una sola comadrona activa. Se hace una mención especial a un registro sin dirección específica (“sin información”), lo que sugiere la necesidad de mejorar la captura y sistematización de los datos.

El perfil de las comadronas activas es predominantemente femenino, con 29 mujeres y solo un hombre registrado, lo que reafirma el rol ancestral y culturalmente reconocido de la mujer en la práctica de la partería maya.

**Tabla 5.**  
**Distribución de comadronas por comunidad, San Rafael La Independencia (2024)**

Comunidad	Comadronas registradas
Aldea Inconop	4
Aldea Incú	3
Aldea Cololaj	3
Aldea Canmox	3
Aldea Caxnajup	2
Cabecera Municipal	2
Aldea Los Molinos	2
Aldea Cantetaj	2
Caserío Caxnajup	1
Aldea Ixcanac li	1
Aldea Lajcholaj	1
Aldea Istinajap	1
Cantón Cementerio	1
Aldea Tataj	1
Aldea Achi	1
Aldea Solomku	1
Sin Información	1

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Rafael La Independencia (2024).



El análisis evidencia una buena cobertura territorial de comadronas en San Rafael La Independencia, aunque con mayor concentración en ciertas aldeas clave. Este mapeo permite orientar estrategias de fortalecimiento institucional, capacitaciones y reconocimiento comunitario, reforzando la interculturalidad en la atención materna.

## 7. Conclusión general

El presente Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de San Rafael La Independencia, Huehuetenango, proporciona una mirada integral sobre las condiciones de salud de su población, los factores estructurales y sociales que las determinan, así como las capacidades y limitaciones del sistema local de salud. Sin embargo, es importante destacar que no se logró obtener información completa para algunos apartados clave del análisis, lo que limitó la posibilidad de una evaluación más exhaustiva y detallada de la situación sanitaria.

A pesar de estas limitaciones, el diagnóstico realizado permite identificar tendencias importantes. El municipio enfrenta un contexto caracterizado por alta ruralidad (84.9 %), predominio de población indígena akateka (99%), altos niveles de analfabetismo (50.1 %) y condiciones geográficas adversas que afectan la movilidad, el acceso a servicios y la seguridad alimentaria.

Desde el punto de vista epidemiológico, prevalecen enfermedades respiratorias y gastrointestinales, con una carga desproporcionada sobre mujeres, niñas y niños pequeños. Las causas principales de mortalidad están relacionadas con afecciones como neumonía, hipertensión, enfermedades crónicas hepáticas y renales, y condiciones evitables en el periodo perinatal, revelando brechas sustanciales en atención y prevención.

El sistema de salud local presenta una fuerte centralización en el CENAPA, único establecimiento con capacidad instalada completa. Los demás centros cuentan solo con atención básica y enfrentan carencias de equipamiento médico esencial, especialmente en áreas críticas como partos y emergencias. Este déficit compromete la calidad y oportunidad de la atención, obligando a la población a recurrir a traslados hacia centros fuera del municipio.

No obstante, destaca el rol estratégico de las comadronas registradas y activas en el territorio, como expresión viva de la medicina tradicional y del enfoque intercultural en salud. Su presencia en múltiples comunidades constituye una fortaleza clave para robustecer las redes comunitarias y estrategias de promoción de salud materna.

En conclusión, el ASIS del 2024 evidencia que los desafíos en San Rafael La Independencia son complejos y requieren intervenciones multisectoriales, con enfoque territorial y culturalmente pertinente. Asimismo, se subraya la urgente necesidad de mejorar los sistemas locales de información y la recolección de datos para futuros ejercicios de diagnóstico, planificación y evaluación. Una mayor inversión en infraestructura, recursos humanos, acceso equitativo y fortalecimiento comunitario será esencial para avanzar hacia el cumplimiento efectivo del derecho a la salud para toda la población del municipio.









UNIÓN EUROPEA



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas

**OPS**

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición